Zur

Radikaloperation freier Hernien

nach Mac Ewen.

Von

Prof. Alfred Obalinski

in Krakau.

Separat-Abdruck aus der „Internationalen Klinischen Rundschau“ 1889.

WIEN 1889.

Verlag der «Internationalen Klinischen Rundschau».

Druck von M. Engel & Söhne, Wien, VIII., Auerspergstrasse Nr. 5

Zur Radikaloperation freier Hernien

nach Mac Ewen.

Von **Prof. Alfred Obalinski** in Krakau.

Seit Menschengedenken hat man immer Versuche gemacht eines der unangenehmsten und häufigsten Gebrechen, denen der Mensch unterliegt, die Hernie, radikal zu heilen. An diese Versuche reihen sich die Namen eines PAUL V. AEGINA, ABULKASEM, AMBROSIUS PAREUS, J. L. PETIT, SCHMUCKER, C. LANGENBECK, die durch Unterbindung des Bruchsackes bald mit, bald ohne gleichzeitige Kastration den Bruchinhalt zurückzuhalten trachteten. Andere suchten wieder auf anderem Wege zum Ziele zu gelangen, wie FABRIZ, LE BLANC, JAMES WOOD durch Vernähung der Ränder des Bruchringes, VELPEAU, JOBERT SCHWALBE, ENGLISCH durch subkutane Injektionen von reizenden Flüssigkeiten; GERDY, WUTZER, ROTHMUND durch Einheilung des eingestülpten Bruchsackes; doch verfielen alle diese Methoden im zweiten und dritten Viertel dieses Jahrhundertes in Vergessenheit, nachdem man die Erfahrung gemacht hatte, dass die radikale Heilung danach eine Illusion, dass jedoch der Verlauf nach einer solchen Operation nicht ohne Gefahr sei.

Als aber die Antiseptik die letztere auf ein Minimum zu reduziren versprach, da tauchten von Neuem verschiedene Methoden auf, unter Anderen bahnten sich diejenigen der deutschen Chirurgen CZERNY und SOCIN am schnellsten den Weg. Gerade nach einem Decennium erscheinen nun statistische Arbeiten von LEISRINK[1]) SEGOND[2]) und ANDEREGG[3]), aus denen wir erfahren, dass das Rezidiv bis 39 Perzent und die Mortalität trotz strengster Antiseptik noch volle 3 Perzent beträgt; es ist somit kein Wunder, dass diese Operation noch kein Gemeingut aller Chirurgen geworden, dass sie dieselbe meistens nur gezwungen, d. i. dann ausführen, wann sie überhaupt gegen eine Hernie operativ auftreten mussten, nämlich bei Inkarcerationen; zumal sich sogar so erfahrene Chirurgen,

---

[1]) Die moderne Radikaloperation der Unterleibsbrüche 1883.

[2]) Cure radicale des hernies 1883.

[3] Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Band 24.

wie die der Societé de Chirurgie de Paris in der vor einem Jahre abgehaltenen Diskussion über diesen Gegenstand nicht einigen konnten, sondern die extremsten Meinungen pro und contra zu Tage brachten.

Beinahe um die Zeit, gegen Ende des Jahres 1886, trat der Glasgower Chirurg MAC EWEN[4]) mit einer ganz neuen Methode auf, die durch ihre theoretische Begründung und eine ziemlich imponirende Statistik eigener glücklich operirter und in einem Zeitraume von 1 bis 5 Jahren beobachteter Fälle sich bald unter den Chirurgen des Kontinents Anhänger verschaffen sollte. Und doch kam es anders. In unserer Zeit eines fieberhaft schnellen Lebens ist es gerade zu unglaublich, dass sich Chirurgen überhaupt und in erster Linie deutsche Chirurgen dieser so vielversprechenden Methode nicht angenommen haben. Nach meiner Ansicht liegt der Grund darin, dass einestheils die anderen Methoden diese Operation bei den meisten Chirurgen in Misskredit gebracht haben und andererseits weil die Beschreibung der MAC EWEN'schen Methode ohne der sie illustrirenden Holzschnitte beinahe unverständlich ist.

Nachdem ich in den gangbarsten deutschen medizinischen Fachblättern, Jahresberichten und sogar in speziell der Chirurgie gewidmeten Centralorganen umsonst nach einem Referate über die genannte Publikation gesucht habe, erlaube ich mir dieselbe hierorts in Kürze wiederzugeben.

MAC EWEN's Prinzip besteht darin, aus dem Bruchsack eine lebendige auf der inneren Seite der Bauchöffnung des Leistenkanals zu befestigende Pelotte zu bilden und darauf erst die Schenkel des Bruchringes zu schliessen. Darum zerfällt seine Operation in diese zwei Hauptakte: *A*) Bildung der Pelotte aus dem Bruchsack und *B*) Schliessung des Leistenkanals. Der erste Akt theilt sich wiederum in folgende Manipulationen: 1. Durch die bis an den Brucksack geführte Schnittwunde wird derselbe vom Hoden, Samenstrang und den ihn bedeckenden Fascien losgelöst. 2. Der in den Leistenkanal eingeführte Finger dringt hinter die innere Apertur und löst das parietale Bauchfell von der Bauchwand im Umkreise von $^1/_2$ bis 1 Zoll. 3. Im Fundus des Bruchsackes wird das Ende eines ziemlich starken Katgutfadens befestigt und sodann derselbe Faden in der Längsaxe des Bruchsackes mehrere Male durch beide Wände hindurch bis an den Bruchsackhals geführt. Nun wird er in eine von MAC EWEN angegebene, und der DESCHAMPS'schen Nadel nicht unähnliche Nadel eingefädelt und 1 Zoll auswärts von der inneren Apertur durch den Musc. obliqu. exter. herausgeführt. Wenn man nun an diesem

[4]) Annals of Surgery 1886. Vol. VI

Faden zieht, so muss sich der Bruchsack kourtinenartig zusammenfalten und hinter den Bruchring legen. Um ihn in dieser Stellung zu erhalten, wird das herausgeholte Ende des Katgutfadens durch mehrmaliges Umstechen der Aponeurose des äusseren Bauchmuskels fixirt.

Der zweite Theil der Operation, nämlich die Verschliessung des Inguinalkanals wird auf folgende Art zu Stande gebracht: Neben dem zusammengefalteten Bruchsack wird der linke Zeigefinger einwärts von ihm hinter die Bruchpforte eingeführt, um den Verlauf der art. epigastrica zu fühlen. Nun wird eine MAC EWEN'sche Nadel, in die ein starker und langer Katgutfaden eingefädelt wurde, auf die Art durch den inneren Bruchpfortenschenkel durch und so ausgestochen, dass der zurückgelassene Faden auf der hinteren Fläche der Fascia transversa eine Schlinge bildet und seine beiden Enden neben dem inneren Bruchpfortenschenkel herausstehen. Jeder von diesen Enden wird wieder in eine MAC EWEN'sche Nadel eingefädelt und so von innen nach aussen durch den äusseren Bruchpfortenschenkel herausgeführt, dass sie nun beide auf der Aussenseite des musc. abd. obliqu. externus erscheinen. Wenn man jetzt diese beiden Fadenenden fest mit einander knotet, so wird der Inguinalkanal auf die Art verschlossen, dass die hintere Fläche der Bauchmuskeln an die Vorderfläche der fascia transversa angedrückt wird.

Jeder Unparteiische wird mir zustimmen, dass dieser zweite Theil der gegebenen Operationsbeschreibung geradezu unverständlich ist und dieser Umstand brachte es mit sich, dass auch der erste Theil, nach meiner Meinung allein wirkende, unter den Chirurgen auch keinen Beifall fand. Hier könnte man wirklich sagen, dass, wie in dem bekannten Sprichworte, das Kind mit dem Bade verschüttet wurde. Polnische medizinische Fachblätter brachten zwei Referate über die MAC EWEN'sche Methode und ich machte an beiden die Erfahrung, dass sie unverständlich seien und es muss dem Warschauer Operateur Primararzt Dr. KRAJEWSKI als Verdienst angerechnet werden, dass er diesen Umstand richtig auffassend bei Gelegenheit einer Publikation eines nach dieser Methode von ihm operirten Falles dieselbe noch einmal und zwar mit erklärenden Holzschnitten wiedergab.[5]) Erst diese Holzschnitte ermöglichten mir das Verständniss, obwohl gewisse Unklarheiten dadurch auch nicht so leichthin beseitigt wurden; ich muss vielmehr aufrichtig gestehen, dass ich den Artikel mehrmals und mit grosser Aufmerksamkeit studieren musste, bis mir die Methode vollkommen geläufig wurde und ich kenne mehrere sich speziell

[5]) Przeglad Lekarski Nr. 23 bis 25, 1887.

mit Chirurgie befassende Kollegen, die mir sagten, dass sie trotz der Illustrationen die Methode nicht recht begriffen haben.

Nun raisonirte ich folgendermassen: Die Miedernaht nach Czerny oder die von Zesas angegebene zusammengesetzte Naht [6]) stehen der eben beschriebenen Schliessungsmethode gar nicht nach und wenn sie oder die anderen dazu verwendeten Methoden nicht zum Ziele führten, so war es eigentlich nicht ihre Schuld, sondern die der Unzulänglichkeit des ersten Theiles der Radikaloperation, die auf einfachem Unterbinden des Bruchsackes und Abschneiden unterhalb der Unterbindungsstelle beruhte.

Ich beschloss nun nach diesen Reflexionen in dem nächsten vorzunehmenden Falle von Radikaloperation eines Leistenbruches nur den ersten Theil nach Mac Ewen auszuführen und demselben eine Czerny'sche Miedernaht anzuschliessen, wurde jedoch durch die an seinen Fall angeknüpften Bemerkungen von Krajewski (l. c.) veranlasst, auch in dem ersten Theile eine Modifikation einzuführen. Krajewski bemerkt nämlich ganz richtig, dass durch das Hineinziehen des Bruchsackes an einem Faden hinter und nach auswärts vom Bruchring sich aus ihm zwar ein Tampon bilden wird, der zwischen dem Bruchring und dem parietalen Peritoneum zu liegen kommt, dass aber dadurch nicht die ganze, in seinem Falle ungewöhnlich grosse, Oeffnung verdeckt werde; ausserdem bilde sich eine nach auswärts von der inneren Apertur gelegene und durch den stramm angezogenen Faden in zwei Theile getheilte Einstülpung des Peritoneums, die hier theils wegen ihrer Lage, theils in Folge ihrer Richtung allzusehr dem Anpralle der sich vordrängenden Gedärme ausgesetzt wird; Darum räth er in solchen Fällen den Bruchsack nach einwärts vom Bruchringe und mittelst zweier der Länge nach durchgeführten Fäden zusammenzufalten und je zwei auf der medialen und lateralen (äusseren) Seite befindlichen Fadenenden zusammenzubinden. Die Bruchpforte vernähte er mittelst der Zesas'schen Naht. Der von ihm so operirte Patient genas und ist nach einem Jahre mit seinem Zustande zufrieden und arbeitsfähig.

Diese Bemerkungen schienen mir nicht nur für besonders grosse Inguinalhernien wichtig, sondern für alle, die mit der Mac Ewen'schen Methode behandelt werden sollen, zumal man bis nun zu Radikaloperationen nur an solchen Hernien vornimmt, die nicht oder nur schwer mit Bracherien zurückgehalten werden können. Bei Erwägung aller dieser Einzelheiten glaubte ich zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass die von Krajewski vorgeschlagene Modifikation noch nicht

---

[6]) Centralblatt für Chirurgie S. 673, 1885.

vollständig diesen Uebelständen vorbeuge und beschloss auf andere Weise vorzugehen.

Um die Falten des Bruchsackes nicht dem Schicksal eines einzigen oder zweier lose durch dieselben durchziehender Fäden preiszugeben, und um diese mit dem Innenraume des Bruchsackes kommunizirenden Einstülpungen zu vermeiden, unterband ich den Bruchsack hoch am Halse[7]), legte dann denselben in unregelmässige Falten, die ich mit mehreren Knoten oder Nähten zusammenhielt und durch den so fertiggestellten «lebendigen Tampon» führte ich erst querhindurch zwei starke Seidenfäden, deren Enden auf jeder Seite von innen nach aussen durch die entsprechenden Bruchpfortenschenkel mittelst gewöhnlicher gestielter Nadeln hindurchgeführt und geknotet wurden. — Wenn ich nun die einander entsprechenden Fadenenden zusammenknotete, so vereinigte ich dadurch die beiden Pfeiler der Bauchpforte und erhielt einen steten Kontakt ihrer Hinterfläche mit der Vorderfläche des lebendigen Tampons. Die Ränder der Bruchpforte können im Nothfalle noch mit einer Miedernath oder mit gewöhnlichen Knoten fester an einander gezogen werden und zuletzt kommt noch eine die vorderen Weichtheile mit der Bruchpforte vereinigende Platten- und Kürschnernaht. Es versteht sich von selbst, dass alle diese Nähte mit der entsprechenden Vorsicht angelegt werden müssen, so dass dadurch einerseits die art. epigastrica nicht verwundet, anderseits wieder so viel Raum von unten zurückgelassen werde, dass der Samenstrang sich noch frei bewegen kann.

Auf diese Weise verfuhr ich in den folgenden sechs Fällen:

1. J. B., 28jähriger Landmann, kam am 23. Juli 1888 auf die chirurgische Abtheilung mit einer seit 13 Tagen incarcerirten rechten Leistenhernie. Nachdem ich die nicht allzustark gedrückten und wohl erhaltenen Gedärme in die Bauchhöhle zurückgebracht hatte, vernähte ich den Bruchsack, separirte ihn von den ihn umgebenden Weichtheilen und verfuhr mit ihm und der Bruchpforte auf die oben beschriebene Weise. Die Wunde heilte per primam, so dass der Rekonvalescent schon am achten Tage nach der Operation entlassen werden konnte, wobei ich in der Tiefe des Bauches, knapp oberhalb des Poupart'schen Bandes einen harten, unbeweglichen Körper konstatirte.

2. A. D., 22 Jahre alt, unterzog sich am 11. August einer Radikaloperation der rechterseits seit Monaten aufgetretenen Hydrocele. Bei der Operation zeigte sich jedoch, dass der Hydrocelensack mit

---

[7]) Doch nicht zu stark, dass der unterhalb der Ligatur liegende Bruchsack nicht in Nekrose übergeht.

der Bauchfellhöhle kommunizire und dass in seinem Halse eine kleine Darmschlinge so gelegen war, dass der Hydroceleninhalt nicht in den Bauch zurückgebracht werden konnte. Ich schritt nun allsogleich zu einer radikalen Herniotomie. Zu dem Zwecke schnitt ich den Bruchsack quer über dem Hoden durch, bildete für den letzteren eine neue Tunica vaginalis propria, präparirte dann den Bruchsack von den Weichtheilen los, vernähte ihn und verfuhr sonst wie oben. Prima intentio. Rekonvalescent verlässt die Anstalt geheilt am elften Tage nach der Operation. Nach drei Monaten wird derselbe untersucht, wobei feste Verwachsung des Leistenkanals und ein harter Tampon in der Tiefe konstatirt wurde. Rekonvelescent kann als Hausdiener ungenirt schwere Arbeit verrichten.

3. W. G., Handwerker, 44 Jahre alt, erklärt sich bereit, eine seit drei Jahren bestehende grosse Leistenhernie, die nur schwer mit einem Bruchband zurückgehalten werden kann, operiren zu lassen. Die Operation wurde am 25. September auf die bereits geschilderte Weise ausgeführt; die Wunde heilte per primam bis auf eine kleine durch die Ligatur unterhaltene Fistel und wurde Rekonvalescent zwei Monate später in der Versammlung hiesiger Aerzte vorgestellt, wobei sich die Kollegen von der festen Verwachsung des Leistenkanals überzeugen konnten.

4. J. K., 55jähriger Landmann, wurde am 25. September wegen incarcerirter Leistenhernie operirt und der Bruchsack auf obige Weise behandelt. Patient verliess die Anstalt nach drei Wochen vollkommen gesund und mit fest verwachsenem Leistenkanal.

5. J. K., ein 60jähriger Landmann aus dem Tatragebirge meldete sich mit der Bitte, ihm seinen grossen und schwer zurückzuhaltenden Leistenbruch operiren zu wollen. Die kindskopfgrosse Hernie wurde am 16. November operirt. Die Wunde heilte per primam bis auf kleine etwas nässende Fisteln und der überglückliche Patient verliess die Abtheilung noch vor Ablauf eines Monates. Bei der Untersuchung der operirten Leistengegend fand ich oberhalb des Poupart'schen Bandes einen harten unbeweglichen hühnereigrossen Körper, der einen guten Widerstand den an ihn anprallenden Därmen leistete, so dass sowohl beim Gehen als auch beim Husten keine Ausbuchtung in der bezüglichen Leistengegend beobachtet werden kann.

6. J. W., ein 63jähriger Gärtner, welcher auf der Abtheilung an einer veralteten Striktur und Perinealfisteln behandelt wurde, bat, als er die schönen Resultate bei anderen an Hernien radikal Operirten sah, man möge ihm auch seine grosse und mit dem Bruchband kaum zurückzuhaltende Leistenhernie operiren. Bei der Untersuchung fand sich links ein Leistenbruch von der Grösse dreier Fäuste und rechts eine Leisten- und eine Schenkelhernie, beide von der Grösse eines Hühnereies. Am 6. Dezember führte ich

auf der linken Seite nach dem oben geschilderten Verfahren die Radikaloperation aus, wobei der äusserst dünne Bruchsack in der Nähe des Bruchsackhalses barst. Auf der rechten Seite operirte der bei der ersten Operation anwesende Dozent Dr. Trzebicky, welcher auch die richtige Bemerkung machte, dass der kurze und breite Bruchsack sich keineswegs nach der eigentlichen Mac Ewen'schen Methode behandeln liesse. Die in demselben Hautschnitte sich zeigende Schenkelhernie wurde einfach nach Socin's Methode behandelt. — Eine schwere Bronchitis, die Nähe der am Perineum gelegenen Urinfisteln, ein à Demeure liegender Katheter, das sind alles für eine Radikaloperation höchst unangenehme Komplikationen und es ist gar nicht zu verwundern, dass die eine oder die andere Naht vereiterte, doch hat die Methode ihre Schuldigkeit gethan und es ist zu hoffen, dass der sehr abgeschwächte Patient sich erholen wird.

Um zu beweisen, dass die eben dargestellte Methode der Radikaloperation den Bruch wirklich radikal beseitigt, müsste man die nach ihr operirten Personen durch mehrere Jahre beobachten und untersuchen, ob es an der operirten Stelle doch nicht zu einem Rezidiv gekommen ist.

Nachdem dies aber schon von Mac Ewen an mehr denn 80 Fällen binnen einem Quinquennium nachgewiesen worden ist; nachdem mein Verfahren kein neues ist, nur klarzulegen trachtet, dass man zu demselben Ziele, welches sich Mac Ewen gestellt hat, auf eine viel einfachere und sicherere Weise gelangen kann, so glaube ich, mich dieses Beweises entledigen zu dürfen.

Nichtsdestoweniger erlaube ich mir einige Bemerkungen allgemeiner Natur folgen zu lassen:

1. Mein zweiter Fall beweist nun, dass die Mac Ewen'sche Methode auch in den angeborenen Skrotalhernien oder bei den mit Hydrocele komplizirten angewendet werden kann, wobei man keinesfalls castriren muss, sondern im Gegentheil aus dem abpräparirten und in Quere getheilten Bruchsack eine neue Tunica vag. propria tertis bilden kann.

2. In Fällen, wo kurze aber breite Bruchsäcke vorliegen, ist nur meine Modifikation möglich.

3. Wenn überhaupt meine Methode der Bildung einer «lebendigen Pelotte» Berücksichtigung verdienen sollte, so ist sie unumgänglich nothwendig in den Fällen, wo der Bruchsack beim Abpräpariren in der Nähe des Halses geborsten ist. Man könnte zwar die Oeffnung schliessen, wie das schon Krajewski (l. c.) in seinem Falle gethan hatte, doch scheint mir mein Verfahren um Vieles sicherer zu sein und zwar desto mehr, da der Bruchsack im Halse ligirt wird und ein Hinein-

gleiten der Gedärme in den Bruchsackraum auch in den ersten Tagen nach der Operation gründlich verhindert wird.

Mac Ewen hat seine Methode nur für die Leistenbrüche angegeben, ich glaube aber, dass man bei Berücksichtigung meiner Modifikation dieselbe auch für anderweitige Brüche anwenden könnte. Was die Nabelbrüche anbelangt, so hat diese Idee Keetley[8]) schon verwirklicht und dies als sein eigenes Verfahren veröffentlicht, doch fand ich nirgends in der mir zu Gebote stehenden Literatur, dass Jemand diese Methode zur radikalen Behandlung der Schenkelbrüche angewendet hätte. Bei der nächsten Gelegenheit werde ich nicht verfehlen, dies zu versuchen und bin fest überzeugt, dass ich dadurch eine wirklich radikale Heilung erzielen werde, was ich von der bis nun angewandten Socin'schen Methode leider nicht sagen kann. Es versteht sich von selbst, dass die den Bruchring verschliessende Naht hier in der Richtung von oben nach unten zu liegen kommt, da sie ja doch das Poupart'sche Band mit der Fascia ileo-pectinea verbinden soll und an der äusseren Seite die unmittelbar gelegenen grossen Gefässe im Wege stehen.

Zuletzt muss ich noch sagen, dass ich die hier beschriebene Modifikation nicht aus banaler Lust nach Neuerungen angegeben habe, sondern geleitet von dem Wunsche, die schöne und heilbringende Methode Mac Ewen's möge in den weitesten Kreisen Verbreitung und Anwendung finden.

---

8) Annals of Surgery Sept. 1887.

«Internationale Klinische Rundschau» 1889, Nr. 1 und 3.